

GEMEENTEN LEIDEN, LEIDERDORP, OEGSTGEEST EN ZOETERWOUDE

Samen Sterk voor de Toekomst van Jeugd(hulp)

Programmaplan zorgaanbod jeugdhulp Leidse
regio vanaf 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
1.1. Aanleiding	2
1.2. Brief “naar een betere organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering”	2
1.3. Totstandkoming Programmaplan	2
1.4. Van Programmaplan naar Inkoop(plan)	3
1.5. Afbakening	3
1.6. Leeswijzer	3
 2. Waar staan we nu	4
2.1. Wat gaat goed	6
2.2. Wat kan beter	6
 3. Kaders inkoop vanaf 2021	8
 4. Waar willen we naar toe	12
4.1. Inleiding	12
4.2. Segmenten	13
4.2.1. Segment 1: Behandeling met verblijf	13
4.2.2. Segment 2: Wonen	15
4.2.3. Segment 3: Dagbehandeling/Dagbesteding	16
4.2.4. Segment 4: Ambulant	18
4.2.5. Segment 5: Crisis	21
 5. Financieel kader	23
5.1. Uitgangspunten berekening	23
5.2. Begroting	24
 6. Bijlage: begroting per gemeente	26

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

In het najaar 2019 hebben de gemeenteraden van de Leidse regio de visie ‘Samen sterk voor de toekomst van de jeugd(hulp)’ vastgesteld. Naar verwachting wordt de opdracht aan de gemeentelijke toegang¹ (hierna: toegang) vanaf 2021 in het eerste kwartaal van 2020 vastgesteld door de gemeenteraden in de Leidse regio.

Als sluitstuk hierop ligt voor u het Programmaplan zorgaanbod jeugdhulp Leidse regio (hierna: Programmaplan). Hierin worden de ambities en ontwikkelopgaven beschreven die de gemeenten binnen de Leidse regio nastreven ten aanzien van de uitvoering van de specialistische jeugdhulp. Met andere woorden: wat willen we bereiken in het jeugdzorglandschap?

Op 1 januari 2021 lopen de huidige inkoopcontracten van de gespecialiseerde jeugdhulp af. Dit biedt kansen om het beleid en de inkoop van de gespecialiseerde jeugdhulp te herijken: behouden wat goed werkt, verbeteren waar dat kan. We willen hierbij de aansluiting met de toegang versterken en een kwalitatief goed en betaalbaar jeugdhulpstelsel realiseren. Het Programmaplan is het kader dat de basis vormt voor de inkoop van de specialistische jeugdhulp vanaf 2021 en verder.

1.2. Brief “naar een betere organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering”

Op 7 november 2019 is een brief verschenen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Rechtsbescherming over een betere organisatie van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. In deze brief wordt een aantal structuurwijzigingen voor de organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering beschreven. De borging van regionale- en bovenregionale samenwerking voor gespecialiseerde jeugdhulp zal voor al deze categorieën bij wet worden geregeld. Inmiddels hebben de VNG en de G40 een reactie op de brief geformuleerd. De komende ontwikkelingen worden gevolgd en we anticiperen hierop bij de inkoop van de jeugdhulp.

1.3. Totstandkoming Programmaplan

Voor de totstandkoming van het Programmaplan is een marktanalyse uitgevoerd op basis van de monitoringsgegevens van de TWO Jeugdhulp. Daarnaast zijn er bijeenkomsten met jeugdhulpaanbieders en cliënten georganiseerd om input op te halen en is gebruik gemaakt van diverse onderzoeken en rapportages (uitgebreide analyse in de visie ‘Samen sterk voor de toekomst van de jeugd(hulp)’ en het kader voor de opdracht aan de gemeentelijke toegang jeugdhulp). De uitkomsten van deze stappen zijn besproken met zorgaanbieders, adviesraden sociaal domein en de TWO Jeugdhulp. De Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek hebben deze stappen gezamenlijk gezet. De expertise van de TWO is hierbij benut. De Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek hebben afgesproken dat voor de beide subregio's een apart Programmaplan zal worden opgesteld om ruimte

¹ Met de gemeentelijke toegang wordt bedoeld: de lokale toegangsteams tot jeugdhulp en dus nadrukkelijk niet de toegang via de huisarts, medisch specialist of de gecertificeerde instellingen.

te bieden aan de subregionale ontwikkelingen en de verschillende keuzes die gemaakt zijn voor de doorontwikkeling van de gemeentelijke toegang.

1.4. Van Programmaplan naar Inkoop(plan)

Het Programmaplan dient als kader voor het opstellen van het Inkoopplan. Het Programmaplan zal binnen de Leidse regio worden voorgelegd aan de gemeenteraden om de kaders te laten vaststellen waarbinnen de inkoop wordt uitgevoerd. In het Inkoopplan wordt vervolgens planmatig aangegeven “hoe” de uitwerking van de vastgestelde kaders ten aanzien van de inkoop wordt bereikt. We maken in het Inkoopplan keuzes voor de inkoopdoelen, het sturingsmodel, bekostigingsmodel, contract- en leveranciersmanagement en monitoring van de resultaten.

Het Inkoopplan wordt gezamenlijk met de Duin- en Bollenstreek en de TWO opgesteld om de administratieve lasten voor zorgaanbieders laag te houden en de beschikbaarheid en kwaliteit van jeugdhulp voor de gehele regio te borgen. Dit vraagt om nauwe afstemming en samenwerking, waarbij we ons moeten realiseren dat een aantal gemeenten in Holland Rijnland (Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop) al keuzes hebben gemaakt voor een andere manier van inkoop met eigen specifieke verantwoordingseisen. Op onderdelen is ook afstemming op bovenregionaal niveau (Hollands Midden of provinciaal) noodzakelijk. We volgen hierin de lijn die is uitgezet van de ministeries VWS en Rechtsbescherming (zie onder 1.2).

1.5. Afbakening

Dit Programmaplan richt zich op alle vormen van specialistische jeugdhulp², die onder de Jeugdwet vallen. Daar waar nodig zal in het Programmaplan verwezen worden naar de nieuwe opdracht aan de gemeentelijke toegang en overige raakvlakken binnen het sociaal domein.

1.6. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staan we stil bij waar we nu staan en waar we naar toe willen. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de kaders voor de inkoop omschreven. In hoofdstuk 4 schetsen we waar we naar toe willen: de ambities en ontwikkelopgaven en wat nodig is om deze te realiseren. In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 5, komt het financiële kader aan bod.

² Uit de jeugdwet : de ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering.

2. Waar staan we nu

De visie “Samen sterk voor de toekomst van de jeugd(hulp)” en de Opdracht aan de gemeentelijke toegang vanaf 2021 bevatten een uitgebreide analyse over de stand van zaken van de jeugdhulp. Deze analyses schetsen tezamen met de (half)rapportages van de TWO Jeugdhulp en de gesprekken met de aanbieders een beeld van wat de afgelopen periode al is bereikt en waar kansen liggen voor verbetering en verandering. Hieronder stippen we de belangrijkste zaken aan ten aanzien van de specialistische jeugdhulp.

Rapport Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd

Uit het onlangs verschenen rapport “Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd” van de inspectie jeugd komt het beeld naar voren dat de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering er niet, of met de grootste moeite, in slagen om hun kerntaken adequaat uit te voeren, omdat de randvoorwaarden niet op orde zijn of omdat in- of externe factoren dit verhinderen. Het betreft signalen over de (niet) tijdige inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering, (duurzame) beschikbaarheid van professionals, continuïteit van de hulpverlening, toerusting, expertise en ervaring van de professionals, beschikbare tijd om passende hulp te realiseren (en de hierbij passende caseload), klachtprocedures (bij vechtscheidingen), wachtlijsten bij gespecialiseerde (vervolg)zorg voor kinderen en volwassenen.

Het rapport betreft een algemeen beeld van de situatie in Nederland, het rapport gaat niet in op specifieke regio's. Bij de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis bestaan ook in onze regio wachtlijsten door o.a. capaciteitstekort. Bij de gecertificeerde instellingen is er op dit moment geen acuut probleem. Hoewel zij ook problemen ondervinden, kunnen zij hun kerntaken binnen de wettelijke termijnen uitvoeren. Wanneer de kinderrechter een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel uitspreekt krijgen jeugdigen uit Holland Rijnland een jeugdbeschermer toegewezen binnen de normen die hiervoor staan. Voor de preventieve jeugdbescherming³ (geen wettelijke taak), zijn in onze regio wachtlijsten. Waar nodig wordt overbruggingszorg gerealiseerd.

Evaluatie Jeugdwet en Transitie Autoriteit Jeugd

In de eerste jaren na de decentralisatie hebben de gemeenten in de regio Holland Rijnland vooral ingezet op (de financiële consequenties van) de transitie en de zorg voor de aanwezigheid van de juiste passende jeugdhulp. De gezamenlijke inhoudelijke transformatie met gemeenten en aanbieders kwam pas later op gang. De regio Holland Rijnland is hierin niet uniek, zo blijkt uit de eerste evaluatie van de Jeugdwet en de rapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ), die beiden in 2018 zijn verschenen. Deze laten zien dat met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten per 1 januari 2015 een goede beweging in gang is gezet, maar dat de gewenste transformatie ‘grotendeels nog vorm moet krijgen’ en dat het inhoudelijke veranderproces, de transformatie, tijd kost en dat vernieuwing een continue ontwikkeling is.

³ Preventieve jeugdbescherming: Er is sprake van preventieve jeugdbescherming, wanneer er een onveilige situatie dreigt voor een jeugdige, maar wanneer dit opgelost kan worden in samenwerking met (lokale) professionals, gecertificeerde instellingen, ouders en het netwerk om een gedwongen kinderbeschermingsmaatregel nog voorkomen worden.

Rapport zorggebruik Holland Rijnland

Het NJI heeft in het jaar 2018 uitgebreid onderzoek gedaan naar het zorggebruik binnen de regio Holland Rijnland. Het NJI gebruikte hiervoor factoren, die wetenschappelijk aangetoond van invloed kunnen zijn op het jeugdhulpgebruik, zoals het aantal éé noudergezinnen of het aantal gezinnen met een laag inkomen. Uit het onderzoek blijkt dat er in de regio Holland Rijnland meer gebruik wordt gemaakt van jeugdhulp, dan dat men volgens deze factoren mag verwachten. Het hoge gebruik van jeugdhulp binnen de regio Holland Rijnland bestond ook vóór de transitie. Wel moet hierbij worden opgemerkt dat het gebruik van verblijf en gedwongen jeugdhulp relatief laag is in de regio Holland Rijnland.

Monitorrapportages TWO

Uit de [monitorrapportages van de TWO](#) blijkt dat nog altijd een toename is te zien van het aantal cliënten dat in de regio een beroep doet op jeugdhulp. De vraag aan de Jeugd- en Gezinsteams is gegroeid en ook bij aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp is het aantal cliënten gegroeid. Hiervoor geldt dat met name het aantal begeleidingsvragen in de afgelopen jaren een forse stijging heeft gekend. Deze groei is vooral te zien binnen ambulante begeleiding, waaronder jeugdhulpinzet in het onderwijs. Voor de toename van deze vraag is niet een directe verklaring. In pilots waarbij jeugdhulp binnen het onderwijs effectief en collectief wordt ingezet, wordt op deze vraagstukken geanticipeerd. Vanuit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp zijn deze pilots gestart. Voorbeelden hiervan zijn projecten zoals Haven 7, Kleine Pont, Sloep, Mint en de Samen naar School klas van de Merel Foundation.

Ook de vraag naar dagbesteding en dagbehandeling is in de afgelopen jaren toegenomen. Dit geldt voor het jonge kind (0-6 jaar) en voor jeugdigen (6-18 jaar), waarbij vooral de groei van de vraag bij het jonge kind te verklaren is. In de eerste plaats, omdat de financiering vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) voor deze groep kinderen lastig is en pas vanaf 8 jaar mogelijk. Daarnaast is er de afgelopen jaren veel ingezet op vroegsignalering, waardoor problematiek eerder wordt gesignaleerd. Tenslotte zijn de strikte richtlijnen ten aanzien van het gebruik van deze hulp losgelaten, waardoor een stijging is te zien van het aantal dagdelen waarin jeugdhulp wordt ingezet.

Tenslotte is uit de halfjaar- en jaarrapportages van de TWO naar voren gekomen dat het aanbod voor de 24-uurshulp binnen deze regio relatief laag is, maar neemt de complexiteit van de problematiek en intensiteit van de hulp in onze regio toe. In de afgelopen jaren zijn door aanbieders initiatieven gestart die erop gericht zijn om jongeren zoveel mogelijk thuis intensief te begeleiden en behandelen, zodat 24-uurshulp zoveel mogelijk voorkomen en/of versneld afgebouwd kan worden.

Cliëntervaring

De cliëntervaringsonderzoeken tonen aan dat vooral het vinden van de juiste hulp als lastig wordt ervaren. Waar vorig jaar 15% van de ondervraagden dit als lastig beschouwden, zien we nu dat dit percentage is gestegen naar 26%. Uit het onderzoek blijkt dat ouders die hier last van hadden dit wijten aan de slechte communicatie, wachttijden, het stellen van verkeerde diagnostiek en

administratieve last. Uit het onderzoek blijkt ook dat de tevredenheid over kleinschalige instellingen hoger is. Dit komt voornamelijk doordat de hulpverlening persoonlijker is en sneller.

De ouders en jeugdigen zijn positiever over de jeugdhulpverlening, naarmate er meer sprake was van maatwerk en vooral werd gekeken naar wat het kind en de ouders nodig hadden. Tenslotte blijkt uit het onderzoek dat de wachttijden een grote indicator zijn en of ouders en jeugdigen tevreden zijn met de hulpverlening. Wanneer jeugdigen en of ouders lang op de behandeling moeten wachten (langer dan 8 weken) zien we in het onderzoek dat de tevredenheid van jeugdigen en ouders daalt. Uit het cliëntervaringsonderzoek is gebleken dat ouders minder ontevreden zijn over de wachttijd indien ze tussentijds worden geïnformeerd hoe lang het nog kan duren.

2.1. Wat gaat goed

Positief is onder andere dat ondersteuning laagdrempelig wordt ingezet en ook steeds dichterbij de leefomgeving van gezinnen wordt aangeboden. Dichtbij, integraal en met hulp op maat, zonder onnodige bureaucratie is leidend geweest in de werkwijze van de toegang. De zorgaanbieders weten elkaar steeds beter te vinden wanneer dat nodig is en er wordt steeds meer multidisciplinair gewerkt.

Mede door impulsen uit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp en Transformatiefonds zijn pilots gestart in het onderwijs die enerzijds zorgen voor effectieve jeugdhulp zodat jongeren toch onderwijs kunnen volgen. Daarnaast wordt er beter samengewerkt binnen de keten van 24 urenverblijf, zodat jongeren een passend hulpaanbod krijgen. Bij zorgaanbieders zijn initiatieven gestart die de 24 - urenvoorzieningen afbouwen naar intensieve en ambulante begeleiding en behandeling. Tenslotte is een pilot gestart waarbij de ketenpartners en zorgaanbieders uit de veiligheidsketen dichterbij de toegang wordt georganiseerd, zodat de kennis en expertise van medewerkers uit de jeugdbescherming eerder kan worden benut om zo mogelijk gedwongen hulpverlening te voorkomen.

2.2. Wat kan beter

De ambitie is om direct de juiste hulp in te zetten (first time right) waarbij de hulp is afgestemd op het kind en indien nodig het gezin. Dat betekent dat het niet alleen jeugdhulp betreft maar ook eventuele ondersteuning vanuit andere domeinen. Deze samenhang en integraliteit komt nu nog onvoldoende tot stand waardoor de effectiviteit van de inzet niet optimaal is.

In de regio zetten we volop in op een betere aansluiting tussen het onderwijs en jeugdhulp. We zetten in op het creëren van een volledige keten van onderwijs- en jeugdhulpvoorzieningen. Er zijn goede initiatieven en pilots op dit terrein, echter het komt voor dat er nog kinderen thuis zitten zonder een passend aanbod uit het onderwijs, de zorg of beide.

Ook ervaren professionals onvoldoende richtlijnen en kaders voor de inzet van passende hulp. Te denken valt aan richtlijnen voor vaktherapie⁴, gebruikelijke en ongebruikelijke zorg en inzet bij begeleiding.

Daarnaast wordt de overgang tussen de verschillende financieringsvormen (Wlz, WMO, ZvW) als belemmerend ervaren. De cliëntervaringsonderzoeken die recent onder ouders en jeugdigen zijn

⁴ Vaktherapie: de overkoepelende naam voor vaktherapeutische disciplines o.a. psychomotorische therapie, spel- en danstherapie.

gehouden, bevestigen dit beeld. Door verschillende financieringsvormen kunnen wachttijden ontstaan en komt de continuïteit van hulpverlening in gevaar.

Tenslotte kan de uitstroom uit specialistische zorg beter door goede afspraken te maken met vervolgzorg en aandacht te hebben voor alternatieve vormen van hulp. Doen wat nodig is voor een ononderbroken ontwikkeling van het kind wordt bemoeilijkt doordat er onvoldoende mogelijkheden zijn om zorg af te schalen.

3. Kaders inkoop vanaf 2021

Uit het voorgaande hoofdstuk is gebleken dat in de afgelopen jaren een beweging is ingezet om een kwaliteitsslag te maken en de transformatie te versnellen. Tegelijkertijd zijn er knelpunten die de kwaliteit en de betaalbaarheid van de jeugdhulp onder druk zetten. De inzet voor de komende periode zal erop gericht zijn de eerder ingezette beweging voort te zetten en meer toe te werken naar een kwalitatief beter, houdbaar en betaalbaar jeugdhulpstelsel. In dit hoofdstuk beschrijven we welke 13 kaders gelden voor de inkoop vanaf 2021. Het financiële kader komt in hoofdstuk 5 aan bod.

1. Aansluiten bij de rode draden uit de visie

- Kind en gezin centraal

Jeugdigen en gezinnen ervaren zelf de regie in het hulpverleningstraject en kunnen zo veel als mogelijk zelfstandig verder na/tijdens de ingezette hulp en ondersteuning. Ouders, opvoeders, verzorgers en/of jeugdigen worden te allen tijde betrokken in het hulpverleningsproces. Jeugdigen en gezinnen ontvangen passende hulp en ondersteuning.

- Normaliseren

Hulp en ondersteuning sluiten zoveel mogelijk aan bij het normale leven van het kind en het gezin in kwestie. Het gebruik van specialistische hulp (behandeling, verblijf) wordt waar mogelijk omgevormd tot lichtere vormen van hulp en ondersteuning (ambulant, tijdig en effectief). Vormen van hulpverlening sluiten zoveel mogelijk aan bij het normale leven.

- Hulp dichtbij, vroegsignalering en preventie

De werkwijze van de professional sluit aan bij de leefwereld van het kind/gezin. Hulp wordt dichtbij het gezinsleven geboden. De geboden ondersteuning is passend en effectief. Door in te zetten op preventie en vroegsignalering wordt een beweging naar voren gemaakt.

2. Zo integraal mogelijk

Een vraag om jeugdhulp hangt bij een deel van de kinderen samen met andere problematiek, zoals die van de ouders (bijv. een echtscheiding). Die problematiek kan heel divers zijn en kan van grote invloed zijn op de problemen van de jongere. Problematiek op het gebied van huisvesting, financiën, taal, onderwijs en problematiek van de ouders en jongvolwassenen moeten in samenhang worden bekeken, zodat de juiste interventies kunnen worden ingezet. Een systeemgerichte aanpak waarin het gezin in zijn geheel wordt gezien is belangrijk.

Een goede samenwerking tussen de aanbieders van jeugdhulp, onderwijs, de gemeentelijke toegang en de gemeentelijke diensten is noodzakelijk om tot een integrale benadering van de problematiek te komen. Bij integrale gezinsgerichte hulpverlening is vereist dat wij allen

breder naar de problematiek gaan kijken. De ambitie is om zoveel mogelijk de inkoop Jeugd, Wmo en Maatschappelijke Zorg op elkaar af te stemmen, zodat schotten tussen wettelijke kaders en financieringsstromen geen belemmeringen vormen voor inwoners (en in het bijzonder voor jongvolwassenen), professionals in de uitvoering en aanbieders. Hierbij is ontschotting binnen de gemeenten zelf van cruciaal belang.

3. *Meer grip vanuit de gemeentelijke toegang*

De gemeentelijke toegang heeft een cruciale rol ten aanzien van het realiseren van de rode draden. De toeleiding van het kind en het gezin naar de juiste vorm van ondersteuning en zorg vindt immers hier plaats. Door triage/screening en de regie hier goed te beleggen, kan gezorgd worden dat het kind eerder op de juiste plek terecht komt en de juiste ondersteuning ontvangt, waarbij alle betrokken partijen gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen. Om ervoor te zorgen dat de juiste hulp op tijd wordt gestart, is het nodig dat hulpverlening eerder en beter aansluit bij wat kinderen en gezinnen nodig hebben en voor zover nodig de verbinding met de andere domeinen beter gemaakt wordt. Dat vraagt onder meer om integrale en systeemgerichte aanpak. In de Leidse regio is de nieuwe opdracht aan de toegang ingericht op normaliseren en het krijgen van grip op de instroom door screening/triage, het inzetten van de POH Jeugd/POJ, het versterken van de samenwerking met andere partijen binnen het sociaal domein en sterke regievoering door de gemeentelijke toegang bij complexe casuïstiek. Daarnaast zijn de gemeenten bezig met verstevigen van het preventieve voorveld waardoor in de toekomst de instroom in de specialistische jeugdhulp kan afnemen en de afschaling zal toenemen.

4. *Gedifferentieerde inkoop*

De jeugdhulp bestaat uit verschillende jeugdhulpvormen, waardoor bij het opstellen van het beleid rondom de inkoop een ordening gewenst is. Voor deze ordening maken we gebruik van segmenten. Elk segment heeft eigen specifieke kenmerken en de uitvoering wordt gekenmerkt door specifieke marktomstandigheden en uitdagingen. Om de ambities en ontwikkelopgaven per segment te kunnen realiseren is differentiatie in de inkoop wenselijk. Per segment wordt op regionaal niveau gekeken naar de inzet van de inkoopinstrumenten, onder andere naar de inkoopmethode, bekostiging, contract- en leveranciersmanagement. Hierbij wordt de samenhang tussen de segmenten en de inkoopinstrumenten bewaakt.

5. *Inkoop is een meerjarig ontwikkeltraject*

Het transformeren van het zorglandschap vraagt om focus en een doelgerichte stapsgewijze doorontwikkeling. Het Programmaplan en het nog op te stellen Inkoopplan zijn dan ook een meerjarige ontwikkelopgave. De ambities in dit Programmaplan zullen over de looptijd van deze opgave gerealiseerd worden.

6. *Subregionaal wat kan, en regionaal waar noodzakelijk*

De jeugdhulp wordt op dit moment regionaal en op landelijk niveau (LTA) ingekocht. Vanaf 2021 wordt de gemeentelijke toegang subregionaal ingekocht en gecontracteerd. Voor hoog

complexe zorg, enkelvoudig of meervoudig, is het volume relatief klein en wordt de zorg door een beperkt aantal, regionaal of bovenregionaal werkende aanbieders geleverd. Voor deze zorg is subregionaal inkopen geen reële optie vanwege schaal en volume. We sturen hierbij zoveel mogelijk op de inhoudelijke aansluiting van de subregionale ontwikkelingen zoals de inkoop van de gemeentelijke toegang, Wmo en welzijn. De landelijke ontwikkelingen volgen we nauw, en waar nodig passen we onze koers aan.

7. *Keuzevrijheid voor het kind en gezin met aandacht voor een overzichtelijk zorglandschap*

Keuzevrijheid voor het kind en het gezin is belangrijk, waarbij de klik met de professional een belangrijke rol speelt. Voor een overzichtelijk zorglandschap kan de keuze gemaakt worden om met een beperkt aantal zorgaanbieders te werken. Qua expertise en toegankelijkheid zien we meerwaarde in het zorgaanbod van de kleine (GGZ) aanbieders. We zullen in het Inkoopplan uitwerken hoe we ruimte laten voor deze aanbieders.

8. *Zakelijk partnerschap met eigen rollen en verantwoordelijkheden*

Gemeenten en aanbieders werken samen rond kind en gezin. In de Leidse regio staat in de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders partnerschap centraal. De aanbieders zijn verantwoordelijk voor de ketensamenwerking en nemen de verantwoordelijkheid om knelpunten gezamenlijk op te lossen. Wij spreken zorgaanbieders aan op het nakomen van resultaten, maar zijn ook zelf aanspreekbaar op het nakomen van afspraken. Daarnaast biedt de Leidse regio zekerheid door middel van meerjarige contracten. Voor de sturing wordt een passende (subregionale) governance structuur opgezet op strategisch (bestuurlijk), tactisch en operationeel niveau. In deze structuur ligt een grote rol bij de gemeenten. De gemeenten en de TWO vullen gezamenlijk het contract- en leveranciersmanagement in.

9. *Richtlijnen ontwikkelen voor passende hulp*

In de brief van VWS van 7 november 2019 staat het voornemen om de jeugdhulpplicht wettelijk af te bakenen. De “jeugdhulpplicht” is in de Jeugdwet ruim geformuleerd. Het “open” karakter van de jeugdhulpplicht in de uitvoering roept vragen op wie wel en niet voor de jeugdhulpplicht in aanmerking komt, mede in relatie tot andere wettelijke kaders waar kinderen en ouders mee te maken kunnen hebben (passend onderwijs, Wlz, en Zvw). Het is ook een maatschappelijk vraagstuk: wat valt onder de verantwoordelijkheid van de ouders en hoort bij gewoon opgroeien en opvoeden en waar ligt de verantwoordelijkheid van de overheid voor hulp en ondersteuning?

In afwachting van deze afbakening is het belangrijk om als gemeenten in samenwerking met de zorgaanbieders richtlijnen voor sommige jeugdhulpvormen te formuleren waarin bijvoorbeeld de maximale behandelduur of het aantal behandelingen staan gedefinieerd. Te denken valt aan richtlijnen over vaktherapie, gebruikelijke en ongebruikelijke zorg en ambulante begeleiding.

10. Administratieve lasten zoveel mogelijk beperken

We streven naar administratieve eenvoud. Wij organiseren en contracteren de zorg met zo min mogelijk, maar passende administratieve belasting voor de zorgaanbieders. Met passend wordt bedoeld: Een administratieve last om voldoende inzicht te krijgen in de gegevens om te kunnen sturen. Dit doen we op Holland Rijnland niveau.

11. Transformatie faciliteren

Vernieuwing ontstaat wanneer daar ruimte voor is. Innovatie is noodzakelijk voor passende jeugdhulp op de korte en lange termijn. Om de transformatie of vernieuwing goed vorm te kunnen geven en te kunnen versnellen, is samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en onderwijs nodig. Vanuit de ingezette innovatie/ transformatie uit het landelijk Transformatiefonds en het Tijdelijk fonds jeugdhulp zullen verder stappen worden gemaakt.

12. Cliëntenparticipatie versterken

Bij het beleids- en inkoopproces is het van belang de cliëntenraden, cliëntorganisaties en de adviesraden Sociaal Domein van de gemeenten te betrekken. De betrokkenheid van de doelgroep en/ of het cliëntperspectief draagt bij aan kwalitatief goed en verantwoord beleid en passende dienstverlening. Kinderen, jongeren en hun ouders weten waar mogelijkheden en knelpunten liggen en hebben waardevolle ideeën over oplossingen. Van onze jeugdhulpaanbieders verwachten wij dat ze op een gestructureerde wijze ervaringen van cliënten en directe naasten betrekken bij het evalueren en ontwikkelen van hun werkwijze en de inzet van ervaringsdeskundigheid stimuleren. Tot slot ontwikkelen we het cliëntervaringsonderzoek gezamenlijk met de zorgaanbieders door om cliëntervaringen continue te meten.

13. Continuïteit van zorg borgen

Met de nieuwe opdracht aan de gemeentelijke toegang wordt gestreefd naar vermindering van de groei van het aantal doorverwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp. De verschuiving naar de voorkant kan met zich meebrengen dat het zorglandschap van gespecialiseerde aanbieders verandert. De kans bestaat dat aanbieders verdwijnen of dat deze verschuivingen een grote financiële impact hebben op hun bedrijfsvoeringen. Ondanks dit risico streven we naar continuïteit van zorg voor de cliënten en de instandhouding van een gezonde zorginfrastructuur in onze regio.

14. Sturen op maatschappelijke resultaten

Door sturing en monitoring kunnen we met partijen in gesprek gaan over de behaalde resultaten en om deze bij te sturen. We sturen op basis van de maatschappelijke resultaten uit de visie jeugdhulp. Deze maatschappelijke resultaten zijn en blijven onderwerp van gesprek met onze partners; in hoeverre zijn ze behaald, wat kunnen en moeten we veranderen en wat is daarvoor nodig?

4 Waar willen we naar toe

4.1 Inleiding

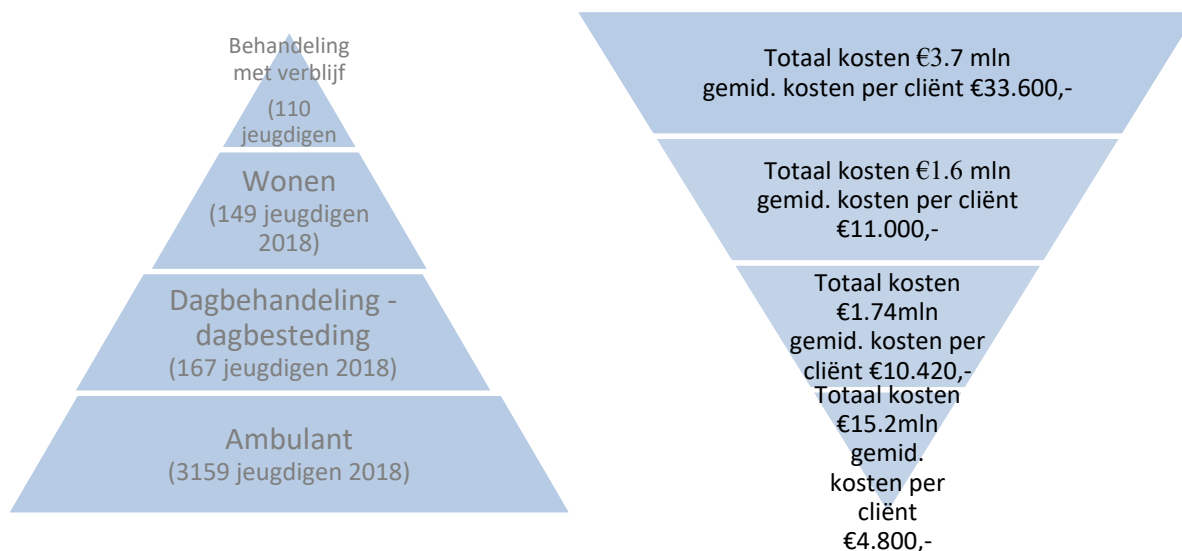
Ten behoeve van de marktanalyse zijn de verschillende vormen van jeugdhulpverlening opgedeeld in vijf segmenten, namelijk:

- behandeling met verblijf
- wonen
- dagbesteding/dagbehandeling
- ambulante hulpverlening
- crisis

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van deze vijf segmenten aangegeven wat de ambities en ontwikkelopgaven zijn voor de komende periode en wat nodig is om deze te realiseren. Er moet worden opgemerkt dat de scheiding tussen de segmenten in de praktijk niet zo strikt is en overlap bestaat tussen de verschillende segmenten. Zo kan een jeugdige in een netwerkpleeggezin ook nog ambulante begeleiding ontvangen of dagbehandeling volgen en kan crisiszorg ook ambulant vorm worden gegeven.

De Gecertificeerde Instellingen (GI's) zijn een verwijzer en daarom komen de GI's niet als apart segment aan de orde. De GI's maken een wezenlijk onderdeel uit van de ketensamenwerking. Naar aanleiding van het inspectierapport "Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd" zijn er in onze regio opgaves die ook vragen naar een doorontwikkeling van de GI's. In het Inkoopplan zal apart aandacht worden besteed aan de GI's.

In de figuren worden voor de Leidse regio de omvang van doelgroep en de kosten⁵ per segment weergegeven⁶



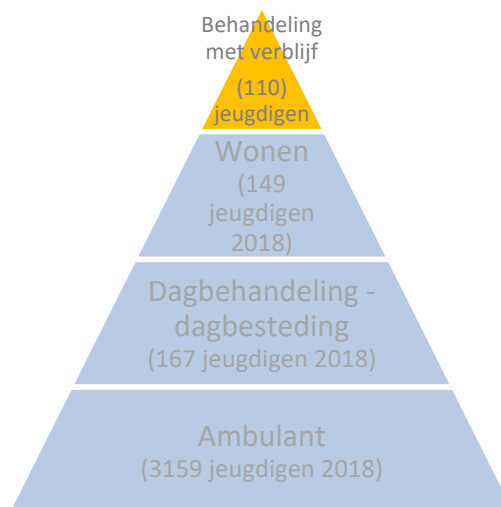
⁵ De gemiddelde kosten per cliënt zijn gebaseerd op het facturatiebestand 2018.

⁶ NB: Het segment verblijf en behandeling is niet volledig te destilleren uit het facturatiebestand 2018 wat gebruikt is voor deze analyse. Dit heeft voornamelijk ook consequenties voor het segment ambulant.

4.2. Segmenten

4.2.1 Segment: *behandeling met verblijf*

Binnen het segment ‘behandeling met verblijf’ volgen de jeugdige en/of zijn gezin een vaak intensief en langdurig traject binnen een instelling. Zij hebben veelal zware en (zeer) complexe hulpvragen. Voorbeelden hiervan zijn Driemilieuvoorzieningen⁷, zware intramurale GGZ behandelingen en Jeugdzorgplus. Het aantal jeugdigen dat binnen onze regio gebruik maakt van deze vorm van jeugdhulp is relatief klein, echter is dit kleine deel wel verantwoordelijk voor een groot deel van het budget. De gemiddelde kosten per cliënt is in dit segment het hoogst.



Doelgroep:

Jeugdigen met (enkelvoudige) ingewikkelde problematiek (bijvoorbeeld ernstige eetstoornis, een trauma en hechtingsproblematiek), jeugdigen met meervoudige problematiek (voorbeeld: autisme en verstandelijke beperking, gezinnen met jeugdigen met enkelvoudige ernstige problematiek in combinatie met problemen op meerdere levensgebieden (inkomen, armoede, wonen, verslaving, opvoedvaardigheden, enz.), gezinnen met kinderen met meervoudige problematiek en problemen op meerdere levensgebieden. In de praktijk betreft dit met name de doelgroep 18-/18+.

Wat willen we bereiken

Ambitie: Geen kind meer uit huis

Met deze ambitie sluit de Leids regio aan bij de landelijke beweging naar 0 uithuisplaatsingen. Dit leidt tot de volgende ontwikkelopgaven voor de Leidse regio:

- Doorontwikkeling naar 1 regionale toegang voor verblijfsvoorzieningen;
- Verblijfsaanbieders zetten hun expertise domeinoverstijgend in;
- Voorkomen dat cliënten geen passend aanbod hebben door contra-indicaties bij de individuele aanbieders;
- Zo ingerichte of aangepaste verblijfsvoorzieningen zodat kinderen aan hun perspectief kunnen werken en doorplaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen;
- Minder verblijf met behandeling realiseren door intensievere ambulante behandeling aan te bieden, zowel bij de aanbieder als in de thuissituatie;
- Ouders worden ondersteund bij hun eigen problematiek, om opvoeding te bieden;

⁷ Driemilieuvoorzieningen: een jeugdhulpvoorziening waarbij sprake is van integrale afstemming tussen behandeling op verblijf, scholing/werken en vrijetijdsbesteding, waarbij cliënten in directe begeleiding van het een naar het andere milieu gaan.

- Ook bij opnames en uithuisplaatsingen is een betekenisvolle verbinding met de thuissituatie altijd het uitgangspunt;
- Gezinnen en jeugdigen ervaren, zelfregie, ook bij complexe of ernstige problematiek;
- Ook bij verblijf met behandeling is onderwijs onderdeel van de ontwikkeling van de jongere
- Kortere verblijfsduur en/of meer flexibel gebruik van verblijfsvoorzieningen;
- Alternatieven zoeken voor gesloten verblijf met behandeling.

We realiseren ons dat de ambitie niet op korte termijn haalbaar is. We streven ernaar dat ondersteuning van het gezin en de jeugdige zoveel als mogelijk in de leefomgeving van het kind geboden wordt. De geboden hulp dient gericht te zijn op versterking van het gewone leven van de jeugdige en/of het gezin. In het segment Wonen gaan we in op de doelgroep die geen perspectief meer hebben op "terug naar huis".

Een aantal jeugdhulpaanbieders zet al stappen die bijdragen aan deze ambitie. Soms in de vorm van pilots, maar vaak ook als reguliere ontwikkeling van hun werk.

Wat is er nodig

- Eerder signaleren en (ambulante) hulp inzetten
We hebben kwetsbare jeugdigen met (potentieel) complexe, meervoudige problematiek veel eerder en sneller in beeld. We realiseren met de nieuwe opdracht aan de toegang een stevige basis met meer en specialistische expertise (over complexe problematiek, veiligheid en triage). Hierdoor kunnen zij hulpvragen beter en vroegtijdig signaleren, screenen en waar nodig intensieve ambulante deskundigheid inzetten om zwaardere verblijfszorg of gesloten plaatsingen te voorkomen of direct de juiste hulp in te zetten;
- Beter beleggen van regie bij complexe casuïstiek
Regie voor deze kinderen/ gezinnen wordt gezien de intensiteit en complexiteit van de problematiek door de toegang uitgevoerd op basis van 1G1P1R, ook als de verwijzing via een andere verwijzer (zoals de huisarts, medisch specialist of GI) in beeld komt. Hierbij wordt vanuit de regie de zelfregie van het kind en gezin versterkt. Vanuit de regie door de gemeentelijke toegang wordt, waar mogelijk, gestuurd op een snelle doorloop van de verblijfsduur en afschaling naar ambulante ondersteuning;
- Doorontwikkelen naar één toegang tot verblijfsvoorzieningen
Om gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieders voor complexe doelgroepen te borgen en doorplaatsingen te voorkomen, wordt een éénduidige regionale toegang door zorgaanbieders tot verblijfsvoorzieningen ontwikkeld. Zo mogelijk wordt hiervoor het Trajectberaad Complexe Casuïstiek⁸ benut;
- Meer investeren in passende uitstroomperspectieven uit verblijf en jeugdzorgplus

⁸ Trajectberaad Complexe Casuïstiek: Sinds januari 2018 functioneert het Trajectberaad Complexe Casuïstiek (TCC). Toeleiders of aanbieders kunnen een jeugdige ter bespreking aanmelden bij het TCC, wanneer bij de jeugdige sprake is van hardnekkige, weerbarstige en meervoudige problematiek op verschillende domeinen (LVB, GGZ en/of opvoedingsproblematiek), en waarvoor een domein overstijgende, integrale aanpak nodig is. Ook jeugdigen die al in een 24-uurs traject zitten maar waarvoor een belemmering is voor vervolghulp en/ of waarbij onvoldoende resultaat wordt geboekt, kunnen worden aangemeld. Het TCC heeft als doel in samenwerking met de deelnemende organisaties een bij de cliënt passend perspectiefgericht hulptraject te bieden en 'out of the box' oplossingen in te zetten als dat vanwege de complexiteit van de casuïstiek en/of een tekort aan 24-uurs capaciteit nodig is.

We realiseren voldoende intensieve specialistische ambulante alternatieven, ook voor jeugdigen die uitstromen uit jeugdzorgplus. Verder is er ook aandacht voor soepele overdracht naar ambulante hulp, dagbesteding en onderwijs. Daarnaast zetten we als gemeenten in op voldoende en passende huisvesting;

- We investeren in mogelijkheden van logeren/deeltijdverblijf, respijtzorg en dag(deel)voorzieningen om een opname te voorkomen;
- Doorgaande lijn met onderwijs om een kansrijke uitstroom uit verblijf mogelijk te maken en om instroom in verblijf te voorkomen;
- Een nauwe verbinding met de zorg- en veiligheidsketen en de gecertificeerde instellingen;
- Complementair aanbod en geharmoniseerde tarieven binnen de Wmo (specifiek begeleiding en beschermd Wonen) realiseren om de overgang 18-/18+ te versoepelen;
- Integraal werken binnen het Sociaal Domein (bijv. Wmo begeleiding en schuldhulpverlening) stimuleren om ouders te ondersteunen en te begeleiden bij hun eigen problematiek, zodat ze ontvankelijk worden voor (anders) opvoeden.

4.2.2. Segment Wonen

Het segment 'wonen' omvat voorzieningen voor jeugdigen waarbij de thuissituatie niet de randvoorwaarden biedt om (veilig) op te kunnen groeien en die nog niet zelfstandig kunnen wonen. Ook betreft dit aanbod voor een specifieke doelgroep met langdurige ondersteuningsvragen. Voorbeelden hiervan zijn pleegzorg, gespecialiseerde pleeggezinnen, gezinshuizen, woongroepen, zorgboerderijen, weekend/vakantieopvang en kamertrainingscentra.

Doelgroep

Jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezinsgerelateerde redenen tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouders kunnen wonen/ opgroeien, maar geen behandelsetting behoeven. In sommige situaties is begeleiding nodig.

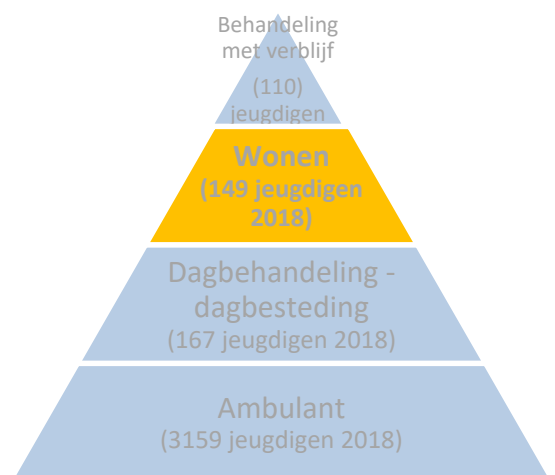
Wat willen we bereiken

Ambitie: Zoveel mogelijk kinderen wonen thuis

In deze ambitie sluit de Leidse regio aan bij de landelijke ontwikkelingen. Om de ontwikkeling van het kind zo min mogelijk te onderbreken wordt (als sprake is van een uithuisplaatsing) zoveel mogelijk gezocht naar mogelijkheden in de leefomgeving van het kind (wijk of buurt of bijvoorbeeld betekenisvolle volwassenen voor het kind). We realiseren ons dat voor een groep kinderen/jeugdigen er 24-uurs groepsaanbod nodig zal blijven.

Bovenstaande ambitie leidt tot de volgende ontwikkelopgaven:

- Jeugdige zit direct op een voor hem/haar passende plek (first time right), doorplaatsingen worden zoveel als mogelijk voorkomen;



- Een kind woont (zoveel als mogelijk) in een gezin;
- Ontwikkelen van meer gezinsgerichte opvang/ pleegzorg. Specifieke aandacht voor jongeren die na hun 12^{de} een woonvorm nodig hebben;
- Passende woonvoorzieningen waarbij de veiligheid en ontwikkeling van kinderen centraal staat ;
- De nieuwe woonplek past optimaal bij de leefwereld van de jeugdige (in de buurt of bijvoorbeeld bij betekenisvolle volwassenen);
- Ouders worden ondersteund bij hun eigen problematiek om opvoeding te bieden;
- De overgang 18-/18+ versoepelen;
- Aanbieders Wonen zetten hun expertise domeinoverstijgend in;
- Meer flexibel gebruik van woonvoorzieningen.

Wat is nodig om het ontwikkeldoel te realiseren

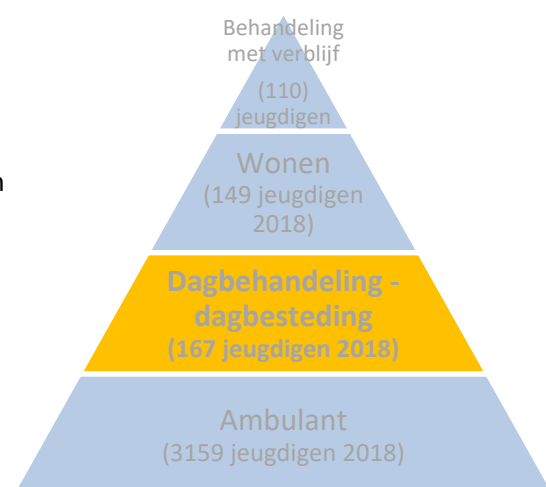
- Meer gezinsgerichte opvang realiseren
Binnen de regio Holland Rijnland zijn (te) weinig gezinshuizen en andere gezinsgerichte opvang zoals pleegzorg (12+) beschikbaar. We vragen aan onze zorgaanbieders om meer te investeren c.q. bestaand aanbod om te bouwen naar deze gezinsgerichte vorm(en) van wonen;
- Meer uitstroombmogelijkheden realiseren
Om meer uitstroombmogelijkheden te realiseren is gemeentelijke inzet en regie nodig bijvoorbeeld op het gebied van (beschermd) wonen en prestatieafspraken met de woningcorporaties;
- Doorontwikkelen naar één toegang tot woonvoorzieningen: zie opgave in segment verblijf met behandeling;
- Meer samenwerking tussen aanbieders wonen en ambulante jeugdhulp realiseren;
- Complementair aanbod en geharmoniseerde tarieven binnen de Wmo (specifiek begeleiding en beschermd Wonen) realiseren om de overgang 18-/18+ te versoepelen;
- Integraal werken binnen het Sociaal Domein (bijv. Wmo begeleiding en schuldhulpverlening) om ouders te ondersteunen en te begeleiden bij hun eigen problematiek, zodat ze ontvankelijk worden voor (anders) opvoeden.

4.2.3. Segment dagbesteding en dagbehandeling

Het segment dagbehandeling/ dagbesteding bevat gespecialiseerde voorzieningen voor jeugdigen die gebruik maken van dagbesteding en/of dagbehandeling en die (tijdelijk) niet of niet geheel meekunnen in het gewone of speciale onderwijssysteem of kinderdagverblijf. In tegenstelling tot behandeling is begeleiding minder vaak tijdelijk.

Doelgroep

Het gaat om jeugdigen die niet zelfstandig of zonder hulp kunnen functioneren. De doelgroep bestaat in de meeste gevallen uit



kinderen met een licht verstandelijke beperking. Jeugdigen in de leeftijd van 0-18 jaar, die leven in een (gezins-)systeem met ernstige of meervoudige problematiek, jeugd en opvoedproblematiek (J&O), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) of een (licht) verstandelijke beperking (VG/LVB). Wij koersen met onze VG en LVB op: zo zelfredzaam als mogelijk binnen de mogelijkheden en rekening houdend met de beperkingen van de jeugdige (en diens ouders). Het doel van de begeleiding is het aanleren van bepaalde vaardigheden op basis van resultaatgebieden ter bevordering van het functioneren in de maatschappij.

Wat willen we bereiken

Ambitie: Aan zoveel mogelijk kinderen wordt onderwijs geboden, ook als ze niet naar school kunnen.

Bovenstaande ambitie leidt tot de volgende ontwikkelopgaven:

- Dagbesteding wordt zoveel mogelijk in de leefomgeving van het kind geboden;
- Minder kinderen maken gebruik van gespecialiseerde dagbesteding;
- Meer kinderen die gebruik maken van specialistische dagbesteding volgen (soms voor een beperkt aantal uur) onderwijs. De zorg wordt in combinatie met onderwijs geboden, zolang er leerbaarheid is, wordt deze benut;
- Kortere verblijfsduur en/of meer flexibele inzet van dagbehandeling;
- Dagbehandeling wordt meer in samenhang met school ingezet.

Wat is er nodig om het doel te realiseren

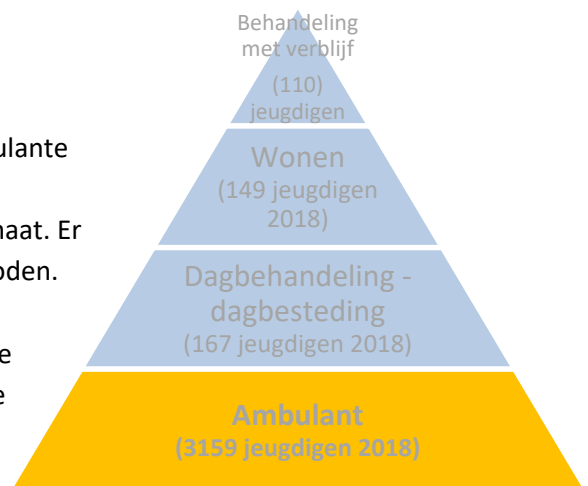
- De leerpunten van de Tijdelijk Fonds Jeugdhulp projecten⁹ implementeren en verbreden;
- Meer beschikbaarheid realiseren van alternatieven voor opvang vanuit de voorliggende voorzieningen zoals passende voorzieningen binnen de kinderopvang en buitenschoolse opvang;
- Versterken van ambulante inzet op voorschoolse voorzieningen en het onderwijs (zie verder segment ambulante hulp);
- Gemeenten stellen na dialoog met aanbieders en onderwijs een nadere beschrijving van de doelgroep van dagbesteding op;
- Ontwikkelen van richtlijnen in samenhang met PGB-beleid voor de toegang om meer te definiëren wat een passende inzet is bij de ondersteuningsvraag van deze doelgroep;
- In samenwerking met de samenwerkingsverbanden komen tot voldoende, samenhangend aanbod (doorontwikkelen passende zorgarrangementen) waardoor meer dan nu ook onderwijs geboden wordt als het kind gebruik maakt van een jeugdhulpvoorzieningen en waarbij gezamenlijke (onderwijs/jeugdhulp) bekostiging is geregeld;
- Verbeteren samenwerking en informatievoorziening over Wlz/Jeugdwet en versterken relatie met CIZ.

⁹ Waaronder de projecten zoals Haven 7, Kleine Pont, Sloep, Mint, Samen naar School klas van de Merel Foundation.

4.2.4. Segment Ambulant

Het segment ambulant bevat veel voorkomende/ specialistische zorg voor cliënten met enkelvoudige

of langdurende/kortdurende problematiek. Het gaat om ambulante begeleiding en/of behandeling in de thuissituatie of op de locatie van de aanbieder. De hulp is kindgericht en op maat. Er worden veel verschillende typen jeugdhulp ambulant aangeboden. Voor het ene type ambulante jeugdhulp zijn relatief meer aanbieders dan voor het andere type ambulante jeugdhulp. De aard van de hulp is dan ook divers. Om te komen tot werkbare ontwikkelopgaven wordt in dit document onderscheid gemaakt tussen: ambulante begeleiding, ambulante behandeling en begeleiding in de schoolsetting. Het ambulante segment is het segment met het grootste aantal aanbieders, het grootste volume en de laagste gemiddelde kosten per cliënt.



Doelgroep:

Behandeling: jeugdigen met een ondersteuningsvraag die relatief gezien veel voorkomt, bijvoorbeeld autisme, dyslexie, ADHD, angststoornis en depressie. Jeugdigen die vallen onder de forensische jeugdhulp vertonen delictgedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag (of bij wie de dreiging hiertoe in de nabije toekomst groot is).

Begeleiding: jeugdigen met een psychische en/of verstandelijke beperking/kwetsbaarheid die ondersteuning nodig hebben in het dagelijks leven. Deze ondersteuning is vaak minder tijdelijk. Wij koersen met onze VG en LVB op: zo zelfredzaam als mogelijk binnen de mogelijkheden en rekening houdend met de beperkingen van de jeugdige (en diens ouders).

Ambulante behandeling en begeleiding in de schoolsetting: doelgroep is gelijk aan bovengenoemde functies. Het specifieke hieraan is dat de hulp geboden wordt op scholen.

Wat willen we bereiken

Ambitie: Kinderen die vastlopen in hun ontwikkeling worden zo dichtbij en zo kort mogelijk ondersteund om zo snel mogelijk weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school

Bovenstaande ambitie leidt tot de volgende ontwikkelopgaven:

Ambulante behandeling:

- Uitstroom uit behandeling wordt bevorderd door begeleiding tijdens de behandeling in te zetten;
- De deskundigheid wordt geboden binnen de leefwereld van de jeugdige dus zo nodig minder op locatie van de aanbieder;
- Behandeling is meer dan nu onderdeel van een integraal ontwikkelingsperspectiefplan (onderwijs/jeugdhulp);
- Ouders worden ondersteund bij hun eigen problematiek, zodat ze ontvankelijk worden om opvoeding te bieden;
- In beschikbare forensische zorg voor jongeren die grensoverschrijdend gedrag oftewel externaliserende gedragsproblemen wordt voorzien.

Ambulante begeleiding:

- Voor relatief lichte ondersteuningsvragen wordt geen gebruik gemaakt van specialistische begeleiding. De gemeentelijke toegang is hiervoor toereikend;
- Ambulante begeleiding wordt meer dan nu ingezet om uitstroom uit behandeling met verblijf te realiseren;
- Ambulante begeleiding wordt waar mogelijk collectief aangeboden;
- De overgang 18-/18+ wordt versoepeld;
- Ouders worden ondersteund bij hun eigen problematiek, waardoor de opvoeding beter kan verlopen.

Ambulante behandeling en begeleiding in de schoolse setting:

- Jeugdhulp op het speciaal onderwijs wordt zo efficiënt mogelijk ingezet;
- Jeugdhulp en de basisondersteuning op school sluiten op elkaar aan;
- Het onderwijs ondersteuningsplan voor het kind vanuit het onderwijs is de basis voor de inzet van jeugdhulp en vice versa. In dit plan zijn de doelen; en inzet vanuit onderwijs en jeugdhulp vastgelegd;
- Jeugdhulp draagt bij aan het terugdringen van thuiszitters;
- Jeugdhulp en onderwijs worden in verschillende verhoudingen aangeboden en er is sprake is van een “continuüm”/ geleidelijke overgang van zorg naar onderwijs.

Wat is er nodig om het doel te realiseren:

Ambulante behandeling:

- Op flexibele basis kortere tijd zwaardere zorg inzetten om daarna weer af te schalen. Dit om langdurige zwaardere zorg te voorkomen;
- Verkorten van de doorlooptijd en behandelduur door heldere kaders op te stellen gezamenlijk met aanbieders;
- Excellente vraaganalyse en diagnose/ triage realiseren door de gemeentelijke toegang;

- Het ontwikkelingsperspectiefplan voor het kind vanuit het onderwijs is de basis voor de inzet van jeugdhulp en vice versa. In dit plan zijn de doelen en inzet vanuit onderwijs en jeugdhulp vastgelegd;
- Integraal werken binnen het Sociaal Domein (bijv. Wmo begeleiding en schuldhulpverlening) om ouders te ondersteunen en te begeleiden bij hun eigen problematiek, zodat ze ontvankelijk worden voor het (anders) opvoeden;
- Voldoende kennis/ expertise in de gemeentelijke toegang borgen over forensische GGZ zorg.

Ambulante begeleiding:

- Investeren in een sterk pedagogisch voorveld waarbij deze partners binnen het voorveld een complementaire opdracht hebben (meer voorzieningen, andere voorzieningen beschikbaar stellen en de deskundigheid van het voorveld versterken door een betere verbinding van het voorveld met de gespecialiseerde zorg);
- Verkorten van de doorlooptijd door heldere kaders op te stellen gezamenlijk met aanbieders;
- Complementair aanbod en geharmoniseerde tarieven binnen de Wmo (specifiek voor begeleiding en beschermd Wonen) realiseren om de overgang 18-/18+ te versoepelen;
- Integraal werken binnen het Sociaal Domein (bijv. Wmo begeleiding en schuldhulpverlening) om ouders te ondersteunen en te begeleiden bij hun eigen problematiek, zodat ze ontvankelijk worden voor het (anders) opvoeden;
- Gemeenten moeten samen met de zorgaanbieders kaders formuleren voor de afbakening ambulante hulpverlening en dan met name ambulante begeleiding.

Ambulante behandeling en begeleiding in de schoolse setting:

- Gemeenten realiseren in overeenstemming met de samenwerkingsverbanden onderwijs kaders over de inzet die verwacht wordt op school. Te denken valt aan relevante kaders met daarin doelen, intensiteit en duur van de hulp op school en gezamenlijke bekostiging;
- Het ontwikkelingsperspectiefplan voor het kind vanuit het onderwijs is de basis voor de inzet van jeugdhulp en vice versa. In dit plan zijn de doelen en inzet vanuit onderwijs en jeugdhulp vastgelegd;
- De deskundigheid van de aanbieder van specialistische jeugdhulp collectief beschikbaar stellen in het onderwijs;
- Jeugdigen langer dan nu betrokken bij de school houden en schooluitval en vrijstelling van leerplicht zoveel mogelijk voorkomen of uitstellen, de leerbaarheid en belastbaarheid van het kind zoveel mogelijk benutten;
- De toegang is van excellente kwaliteit gebaseerd op de nieuwe opdracht aan de gemeentelijke toegang;
- Gemeenten zetten jeugdgezondheidszorg in voor preventie op scholen;
- Gemeenten moeten samen met de zorgaanbieders en het onderwijs kaders formuleren voor de afbakening ambulante hulpverlening en dan met name ambulante begeleiding;
- Afspraken maken tussen gemeenten over de regiofunctie bij inzet van collectieve jeugdhulp;

- De notitie van 6 maart over de aansluiting jeugdhulp/onderwijs van de samenwerkingsverbanden MBT en de gemeenten van Holland Rijnland wordt als uitgangspunt gehanteerd.

4.2.5. Segment crisis

Crisis bestaat uit de crisisdienst (Crisisdienst GGZ, het Crisis Interventie Team (RDOG HM)) en de crisis zorg.

Doelgroep:

Jongeren waarbij er sprake is van een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet, niet langer toereikend.

Wat willen we bereiken

Ambitie: Bij onveiligheid een zo spoedig mogelijk herstel naar een veilige (thuis) omgeving en uithuisplaatsing waar mogelijk voorkomen.

Bovenstaande ambitie leidt tot de volgende ontwikkelopgaven:

Algemeen:

- Crisissituaties dienen in de eerste plaats zoveel mogelijk voorkomen te worden;
- Eenduidige regionale crisisinfrastructuur, met als doel eenduidige bereikbaarheid, zo snel mogelijk triage en passende toeleiding naar de juiste crisiszorg ;
- Duidelijke afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden tussen alle betrokken partijen (onder andere gemeentelijke toegang, CIT, VT, GI, Crisisdienst GGZ, aanbieders van jeugdhulp);
- Meer oog voor het uit huis zetten van de veroorzaker van de crisis en niet het uit huis zetten van het kind.

Crisisdienst:

- Een eenduidige regionale infrastructuur begint bij een eenduidige crisisdienst. Duidelijk moet zijn wie op welk moment gebeld moet worden en wie de eerste hulp verleent, wanneer sprake is van een crisissituatie;
- In het geval van een crisis draagt de crisisdienst er zorg voor dat de acute situatie zo snel mogelijk wordt beëindigd door de inzet van een eerste interventie/passende (crisis)hulp;
- Heldere afspraken over taken/verantwoordelijkheden van de crisisdienst.

Crisishulp:

- Streven naar het meer vraaggericht en flexibel inzetten van deskundigheid rondom crisishulp
- Ook in geval van crisis zo thuismogelijke ambulante (crisis)hulp;
- Direct passende hulp beschikbaar (geen wachtlijsten);
- Crisishulp duurt zo kort als mogelijk en zo lang als nodig waarna verdere normalisering kan worden ingezet;
- Duidelijk kader ontwikkelen voor grens crisishulp/reguliere hulp, wat is de feitelijke taak van de crisisdienst.

Wat is er nodig om het doel te realiseren

- Samenhang realiseren met de andere hierboven beschreven segmenten en de bijbehorende doelen;
- Meer expertise en deskundigheid en goede triage in de toegang om veiligheidssituaties eerder en beter te signaleren;
- Meer inzetten van ambulante hulp bij crisis;
- Met alle betrokken partijen toewerken naar één regionale crisisinfrastructuur;
- Aansluiten bij de ontwikkelingen van het zorg- en veiligheidshuis;
- Voldoende kennis/ expertise in de gemeentelijke toegang borgen over veiligheid en forensische GGZ zorg.

5 Financiële kader

Om de ambities en ontwikkelopgaven uit het programmaplan te kunnen realiseren, is een passend financieel kader nodig. Bij het opstellen van het financieel kader, zijn enkele uitgangspunten gehanteerd. Deze worden als eerst beschreven. De begroting van het zorgaanbod komt daarna aan bod.

5.1 *Uitgangspunten berekening*

Bij het berekenen van de financiële kaders is uitgegaan van een budgetraming. Dit betekent dat de ontwikkelingen in dit programmaplan gerealiseerd moeten worden binnen de totale begroting¹⁰ voor jeugdhulp in de Leidse regio. Het betreft dus zowel het zorgaanbod als de gemeentelijke toegang.

Gemeentelijke Toegang en Zorgaanbod

De ambities en ontwikkelopgaven in het zorgaanbod kunnen niet los gezien worden van de gemeentelijke toegang. Ontwikkelingen in de toegang tot jeugdhulp en het zorgaanbod beïnvloeden elkaar.

In de kaderstellende ‘opdracht aan de gemeentelijke toegang’¹¹ wordt voorgesteld om te investeren op regie, triage en de praktijkondersteuner jeugd (in het vervolg: POH Jeugd/POJ). Dankzij deze investering vindt een verschuiving plaats tussen het zorgaanbod en de gemeentelijke toegang. Zo realiseren we een afname van het aantal verwijzingen vanuit de huisarts en de gemeentelijke toegang naar specialistische jeugdhulp. Het beleggen van regie in de gemeentelijke toegang bij complexe problematiek zorgt voor een effectiever en efficiënter hulpverleningstraject met een lagere gemiddelde cliënprijs tot gevolg.

De investeringen in regie, triage en de POH Jeugd/POJ en de verhouding tussen het zorgaanbod en de gemeentelijke toegang zijn verwerkt in de totale financiële begroting voor jeugdhulp (paragraaf 5.2).

Risicoverevening

Met deze investering verwachten we binnen 4 jaar vanaf 2021 een financiële opbrengst door minder verwijzingen naar specialistische jeugdhulp én een efficiënter hulpverleningstraject. De opbrengsten van de investering in de toegang dienen dan ook direct terug te vloeien naar de gemeenten in de Leidse regio.

De gemeenten in de Duin- en Bollenstreek hebben de gemeentelijke toegang op een andere manier ingericht. Dit leidt ook tot verschillende financiële doelstellingen van het gespecialiseerde zorgaanbod.

¹⁰ Het betreft de kosten voor de gemeentelijke toegang, de jeugdhulp in natura en pgb en de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. De regionale uitvoeringskosten (TWO) zijn niet meegenomen in dit overzicht.

¹¹ Dit leest u terug in de kaderstellende notitie ‘opdracht aan de gemeentelijke toegang’. In januari is deze kaderstellende notitie in uw gemeenteraad besproken.

Gezien deze verschillen is het niet logisch om de huidige verevening in Holland Rijnland in stand te houden. De huidige wijze van verevening van de kosten van Jeugdhulp kenmerkt zich door verevening van pieken en dalen in het gebruik van jeugdhulp. De werkelijke gemiddelde realisatie en gebruik van de drie voorafgaande jaren geldt daarbij als financiële bijdrage voor het komende jaar. We zetten in op om per 2021 over te gaan naar een riscoverevening gedurende het jaar. De realisatie van een voorgaand jaar geldt hier als inbreng voor het komende jaar. Zo betaalt elke gemeente- met een vertraging van één jaar – voor het eigen zorggebruik en kunnen gemeenten anticiperen op hogere kosten voor het komend begrotingsjaar. Een vertraging van één jaar i.p.v. drie jaren maakt investeringen en besparingen sneller zichtbaar. In de Dienstverleningsovereenkomst (DVO) zijn de afspraken over de verevening vastgelegd. Deze DVO loopt eind 2020 af. In de “nieuwe DVO” vanaf 2021 worden de nieuwe afspraken over de verevening bekrachtigd.

Indexatie en efficiencykorting

De TWO hanteert een jaarlijkse efficiencykorting van 1%. Hierbij wordt het relatief aandeel constant gehouden. Conform deze systematiek zijn de bedragen in paragraaf 5.2 niet geïndexeerd.

5.2 Begroting

Op basis van bovenstaande uitgangspunten is de begroting opgesteld. De begroting wordt in deze paragraaf gepresenteerd op het niveau van de Leidse regio. In bijlage 1 vindt u de begrotingstabellen uitgesplitst per gemeente.

Tabel 1 beschrijft de kosten voor de gemeentelijke toegang in de Leidse regio. Tabel 2 beschrijft de uitgaven voor het zorgaanbod. De verwachte besparingen door de investeringen in de gemeentelijke toegang zijn verwerkt in tabel 3. De totale kosten voor het zorgaanbod en de gemeentelijke toegang staan in tabel 4. Alle kosten die onder de jeugdzorg vallen zijn hierbij opgenomen¹².

Producten	2021	2022	2023	2024
	Begroot	Begroot	Begroot	Begroot
Begroting Gemeentelijke Toegang*	€ 6.706.000,00	€ 6.706.000,00	€ 6.706.000,00	€ 6.706.000,00
Benodigde jaarlijkse investering (Triage, Regie & POH Jeugd/POJ) **	€ 1.236.000,00	€ 1.236.000,00	€ 1.236.000,00	€ 1.236.000,00
Totale begroting gemeentelijke Toegang	€ 7.943.000,00	€ 7.943.000,00	€ 7.943.000,00	€ 7.943.000,00

Tabel 1: Begroting gemeentelijke Toegang. Bron: kaderstellende opdracht aan de gemeentelijke toegang

* Deze cijfers zijn gebaseerd op de TWO-begroting 2020, versie 2.

**Zie kaderstellende opdracht aan de gemeentelijke toegang.

¹² Met uitzondering van de uitvoeringskosten TWO.

	2021	2022	2023	2024
Producten	Begroot	Begroot	Begroot	Begroot
Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	€ 3.135.000,00	€ 3.135.000,00	€ 3.135.000,00	€ 3.135.000,00
Specialistische hulp in natura	€ 25.227.000,00	€ 24.936.000,00	€ 24.733.000,00	€ 24.733.000,00
Specialistische hulp in pgb	€ 2.251.000,00	€ 2.251.000,00	€ 2.251.000,00	€ 2.251.000,00
Beschikbare budget zorgaanbod	€ 30.613.000,00	€ 30.322.000,00	€ 30.119.000,00	€ 30.119.000,00

Tabel 2: bedragen zorgaanbod

	2021	2022	2023	2024
Producten	Begroot	Begroot	Begroot	Begroot
Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	€ 3.135.000	€ 3.135.000	€ 3.135.000	€ 3.135.000
Specialistische hulp in natura	€ 25.227.000	€ 24.936.000	€ 24.733.000	€ 24.733.000
Specialistische hulp in pgb	€ 2.251.000	€ 2.251.000	€ 2.251.000	€ 2.251.000
Best case*	€ -651.000	€ -1.189.000	€ -1.820.000	€ -2.687.000
Beschikbare budget zorgaanbod	€ 29.962.000	€ 29.133.000	€ 28.299.000	€ 27.433.000

Tabel 3: bedragen zorgaanbod inclusief verschuivingen

*De investeringen in de gemeentelijke toegang leiden tot verschuivingen in het zorgaanbod. Deze verschuivingen zijn in de rij 'best case' gekwantificeerd. De 'base case' is hierin niet opgenomen. Dit betekent dat het meest gunstige scenario is verwerkt in de begroting. Deze verschuiving is gelijk aan de verschuiving die in kaderstellende opdracht aan de gemeentelijke toegang is opgenomen onder "best case".

	2021	2022	2023	2024
Producten	Begroot	Begroot	Begroot	Begroot
Zorgaanbod	€ 29.962.000	€ 29.133.000	€ 28.299.000	€ 27.433.000
Gemeentelijke toegang	€ 7.943.000	€ 7.943.000	€ 7.943.000	€ 7.943.000
Totaal	€ 37.904.000	€ 37.076.000	€ 36.242.000	€ 35.375.000

Tabel 4: totaalbegroting zorgaanbod en gemeentelijke toegang

6 Bijlage : begroting per gemeente

Gemeenten	Producten	2021		2022		2023		2024	
		Begroot		Begroot		Begroot		Begroot	
Leiden	Gemeentelijke Toegang	€	5.802.000	€	5.802.000	€	5.802.000	€	5.802.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	€	2.328.000	€	2.328.000	€	2.328.000	€	2.328.000
	Specialistische hulp (ZiN)	€	18.785.000	€	18.616.000	€	18.408.000	€	18.408.000
	Specialistische hulp (Pgb)	€	1.384.000	€	1.384.000	€	1.384.000	€	1.384.000
	Begrotingswijzigingen	€	-1.312.000	€	-1.357.000	€	-1.357.000	€	-1.357.000
	Best case	€	-411.000	€	-751.000	€	-1.149.000	€	-1.697.000
	Totale beschikbare budget	€	26.576.000	€	26.023.000	€	25.417.000	€	24.869.000
Leiderdorp	Gemeentelijke Toegang	€	941.000	€	941.000	€	941.000	€	941.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	€	303.000	€	303.000	€	303.000	€	303.000
	Specialistische hulp (ZiN)	€	3.448.000	€	3.371.000	€	3.376.000	€	3.376.000
	Specialistische hulp (Pgb)	€	289.000	€	289.000	€	289.000	€	289.000
	Begrotingswijzigingen	€	112.000	€	112.000	€	112.000	€	112.000
	Best case	€	-101.000	€	-185.000	€	-285.000	€	-422.000
	Totale beschikbare budget	€	4.993.000	€	4.831.000	€	4.737.000	€	4.600.000
Oegstgeest	Gemeentelijke Toegang	€	887.000	€	887.000	€	887.000	€	887.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	€	358.000	€	358.000	€	358.000	€	358.000
	Specialistische hulp (ZiN)	€	3.286.000	€	3.286.000	€	3.286.000	€	3.286.000
	Specialistische hulp (Pgb)	€	448.000	€	448.000	€	448.000	€	448.000
	Begrotingswijzigingen	€	32.000	€	32.000	€	32.000	€	32.000
	Best case	€	-103.000	€	-188.000	€	-290.000	€	-428.000
	Totale beschikbare budget	€	4.908.000	€	4.823.000	€	4.721.000	€	4.583.000
Zoeterwoude	Gemeentelijke Toegang	€	312.000	€	312.000	€	312.000	€	312.000

	Toegang								
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	€	146.000	€	146.000	€	146.000	€	146.000
	Specialistische hulp (ZiN)	€	854.000	€	854.000	€	854.000	€	854.000
	Specialistische hulp (Pgb)	€	130.000	€	130.000	€	130.000	€	130.000
	Begrotingswijzigingen	€	22.000	€	22.000	€	22.000	€	22.000
	Best case	€	-36.000	€	-64.000	€	-96.000	€	-140.000
	<i>Totale beschikbare budget</i>	€	1.427.000	€	1.399.000	€	1.367.000	€	1.323.000
Leidse regio	<i>Totale beschikbare budget</i>	€	37.904.000	€	37.076.000	€	36.242.000	€	35.375.000